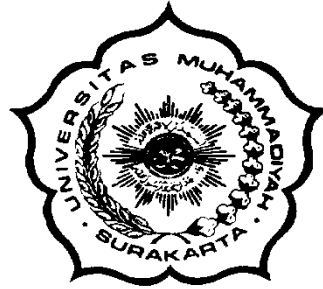


**GAMBARAN KLASIFIKASI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
ORTHOPEDI PROF. Dr. R. SOEHARSO SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I

pada

Fakultas Ilmu Kesehatan

Disusun Oleh:

SAFIRA RIZKY PINASTI

J210122009

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KLASIFIKASI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI Dr.
SOEHARSO SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

SAFIRA RIZKY PINASTI

J210 122 009

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi, S.Kp., M. Kes

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KLASIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
ORTHOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

SAFIRA RIZKY PINASTI

J 210.122.009

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada hari Senin tanggal 27 Juni 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes (.....)
2. Siti Arifah, S.Kp., M.Kes (.....)
3. Enita Dewi, S.Kep., Ns, MN (.....)

Surakarta, 27 Juni 2016

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



(Dr. Suwaji, M.Kes)


LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini, peneliti menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan peneliti tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata kelak dikemudian hari terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan penelitian diatas, maka peneliti akan bertanggung jawab sepenuhnya.



Surakarta, 27 Juni 2016


SAFIRA RIZKY PINASTI

J 210 122 009

GAMBARAN KLASIFIKASI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI Dr. SOEHARSO SURAKARTA

Oleh

***Safira Rizky Pinasti**Arum Pratiwi**

Abstrak

Klasifikasi pasien merupakan metode mengelompokkan pasien sesuai dengan jumlah kompleksitas kebutuhan keperawatan, dengan klasifikasi pasien dapat menentukan banyak dan jenis tenaga yang dibutuhkan dan menentukan nilai produktifitas sehingga jumlah perawat dengan kebutuhan pasien dapat seimbang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klasifikasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Penelitian ini merupakan deskriptif analisis dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua pasien rawat inap diruang kelas 1, 2 dan 3 RSO Prof. Dr. S. Soeharso Surakarta dan sample sebanyak 75 pasien dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi klasifikasi *medical* bedah, sedangkan analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji Central Tendency. Kesimpulan penelitian karakteristik personal klien rawat inap di RSO Dr. Soeharso Surakarta sebagian besar berumur 21 - 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai wiraswasta, berpenghasilan 1-2 juta, sebagian besar mengalami Post orif calceneus dan post citodebridement, dan lama rawat inap kurang atau sampai 1 minggu, gambaran karakteristik lama rawat inap klien dengan tingkatan klasifikasi medical bedah menunjukkan tidak adanya kecenderungan tertentu klasifikasi medical bedah ditinjau dari lama rawat inap pasien di RSO Dr. Soeharso Surakarta, dan kategori medical bedah klien di ruang rawat inap RSO Dr. Soeharso Surakarta sebagian besar adalah *intermediate care*.

Kata kunci: klasifikasi pasien, pasien rawat inap, lama rawat inap.

DESCRIPTION OF CLASSIFICATION OF HOSPITAL PATIENTS IN ORTHOPEDIC HOSPITAL PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

By

***Safira Rizky Pinasti**Arum Pratiwi**

Abstract

Patient classification is a method of classifying patients according to the number of kompleksitas needs of nursing, with patient classification can determine much and what kind of personnel required and determine the value of productivity so that the number of nurses with patient needs can be balanced. This study aims to describe the classification of patients hospitalized in the Orthopaedic Hospital Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. This study is a descriptive analysis with cross sectional approach. The study population was all inpatients diruang grade 1, 2 and 3 RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta and a sample of 75 patients with accidental sampling technique. Collecting data using observation sheet classification of medical surgery, while data analysis using quantitative descriptive by using test Central Tendency. The conclusion of the study the personal characteristics of the client's hospitalization in RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta mostly aged 21-45 years, male gender, work as self-employed, earn 1-2 million, most experienced Post ORIF calcaneus and post citodebridement, and length of stay is less than or up to 1 week, description the characteristic length of stay clients with surgical medical classification levels showed no particular inclination in view of the length of hospitalization of patients in RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta, and the category of medical-surgical clients in inpatient RSO Dr. R. Soeharso Surakarta mostly intermediate care.

Keywords: classification of patients, inpatients, long time hospitalization.

1. PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan masyarakat mulai sadar tentang pentingnya kesehatan. Masyarakat juga mulai pandai memilih layanan kesehatan yang berkualitas dan sudah diakui keberadaannya. Rumah sakit merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang diharapkan dapat menjalankan fungsinya. Fungsi rumah sakit akan berjalan dengan baik dengan adanya sumber daya manusia yang terlibat secara langsung yaitu dokter, perawat, bidan, fisioterapis, gizi serta tenaga penunjang lainnya, tetapi sebagian banyak penyedia pelayanan di rumah sakit adalah perawat. Menurut Gillies (1994) 75% tenaga medis di rumah sakit adalah perawat dan dari total anggaran rumah sakit 60-70% untuk menggaji perawat. Maka dari itu perlunya perencanaan dan pengelolaan tenaga perawat agar diperoleh hasil ketenagaan keperawatan yang efisien dan efektif.

Untuk memberikan pelayanan medis di rumah sakit pasien tidak hanya mendapatkan pelayanan keperawatan namun juga fasilitas yang berkualitas rumah sakit yang menunjang untuk kenyamanan pasien, di dalam rumah sakit terdapat pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) rawat inap adalah ruang yang dibentuk untuk pasien yang membutuhkan pengobatan, asuhan dan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Di dalam ruang rawat inap pasien akan diberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien atau menurut klasifikasi pasien. Klasifikasi pasien merupakan metode mengelompokkan pasien sesuai dengan jumlah kompleksitas kebutuhan keperawatan. (Arwani & Heru, 2004). Klasifikasi pasien dibagi menjadi tiga kategori yaitu *self care*, *intermediate care* dan *total care*. Dengan klasifikasi pasien dapat menentukan banyak dan jenis tenaga yang dibutuhkan dan menentukan nilai produktifitas sehingga jumlah perawat dengan kebutuhan pasien dapat seimbang.

Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan Rumah sakit kelas A dan merupakan Rumah sakit rujukan Nasional sejak tahun 2002. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan khusus bedah tulang yang terbesar di Indonesia dengan fasilitas memadai dan dokter-dokter yang berkompeten di bidangnya. RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memiliki fasilitas ruang inap yang terdiri dari kelas 1 sebanyak 24 tempat tidur, kelas 2 sebanyak 24 tempat tidur dan kelas 3 sebanyak 62 tempat tidur.

Pengunjung rawat inap kelas 1, 2 dan 3 di RSO Prof. Dr. R. Soeharso pada bulan Januari 2016 jumlah pasien kelas 1 sebanyak 88 pasien, kelas 2 sebanyak 71 pasien dan kelas 3 sebanyak 210 pasien. Kemudian pada bulan Februari 2016 jumlah pasien kelas 1 sebanyak 82 pasien, kelas 2 sebanyak 69 pasien dan kelas 3 sebanyak 204 pasien dan pada bulan Maret 2016 jumlah pasien kelas 1 sebanyak 79 pasien, kelas 2 sebanyak 60 pasien dan kelas 3 sebanyak 161 pasien. Soeharso memiliki 185 perawat. (RM. RSO Prof. Dr. R. Soeharso, 2016).

Mengingat RSO Prof. Dr. R. Soeharso merupakan rumah sakit rujukan khusus bedah tulang yang terbesar di Indonesia sehingga pasien datang dari seluruh penjuru di Indonesia serta pasien bedah tulang memiliki tingkat kebutuhan perawatan yang berbeda-beda dan membutuhkan waktu yang lama

tentu sangatlah penting dalam penyusunan sistem klasifikasi pasien agar efisiensi tenaga kerja dan kebutuhan pasien akan keperawatan dapat terpenuhi maksimal.

Di dalam Model Praktik Keperawatan Professional terdapat sistem pengklasifikasian pasien rawat inap. Pengklasifikasian menurut Swanburg (2000) bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan jam rawat pasien dan jumlah tenaga yang dibutuhkan oleh sebab itu penting dilakukan penelitian tentang “Gambaran klasifikasi pasien rawat inap di RSO Dr. Soeharso Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Dengan rancangan penelitian deskriptif analisis. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan kejadian- kejadian di masa kini yang lebih mengutamakan data faktual dari pada penyimpulan. Sedangkan rancangan penelitian deskriptif analitis adalah rancangan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan terhadap suatu obyek penelitian yang diteliti melalui sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang umum. (Sugiyono, 2013). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional*. Menurut Nursalam (2013) pendekatan *cross-sectional*

merupakan pendekatan yang menekankan pada waktu pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

2.2 Populasi dan teknik sampling

Populasi penelitian adalah semua pasien rawat inap diruang kelas 1, 2 dan 3 RSO Prof. Dr. S. Soeharso Surakarta dan sample sebanyak 75 pasien dengan teknik *accidental sampling*.

2.3 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner karakteristik pasien rawat inap dan lembar observasi klasifikasi *medical* bedah.

2.4 Analisis Data

Analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji *Central Tendency*

3. Hasil Penelitian

3.1 Karakteristik Responden

Table 1. Karakteristik Responden

Karakteristik				Frekuensi	%	N
1. Umur						75
a.	21- 45	tahun		37	49	
	(dewasa)			17	23	
b.	46 – 55	tahun (lansia			28	
	awal)			21		
c.	> 55	tahun (lansia)				

2. Jenis kelamin			75
a. Laki-laki	39	52	
b. Perempuan	36	48	
3. Pekerjaan			75
a. Wiraswasta	31	41	
b. IRT	9	12	
c. Pegawai swasta	6	8	
d. Petani	11	15	
e. Pelajar/Mahasiswa	5	7	
f. Buruh	8	11	
g. PNS	5	7	
4. Penghasilan			75
a. < 1 juta	25	33	
b. 1 – 2 juta	30	40	
c. > 2 juta	21	27	
5. Diagnose medis			75
a. Post orif calcaneus, Post citodebridement	23	31	
b. Close fraktur	4	5	
c. Post debridement	15	20	
d. Malunion ankle	3	4	
e. Bp upper tibia	4	5	
f. Open fracture	3	4	
g. Union Femur	4	5	
h. Osifit elbow	5	7	
i. Stiffness knee	2	3	
j. Mal Union valgus	4	5	
k. CF Metatarsal	2	3	
l. Osteomyelitis kronis	4	5	
m. Brush Fracture	2	3	
6. Lama perawatan			75
a. ≤ 1 minggu	50	66	
b. 2 minggu	11	15	
c. 3 minggu	11	15	
d. 4 minggu atau lebih	3	4	

Distribusi karakteristik responden menurut umur pada menunjukkan distribusi tertinggi adalah 21-45 tahun sebanyak 37 responden (49%). Selanjutnya distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 39 responden (52%), selanjutnya sebagian besar responden bekerja dibidang wiraswasta sebanyak 31 responden (41%), sebagian besar responden berpenghasilan 1-2 juta sebanyak 30 responden (40%), sebagian besar responden memiliki diagnosa medis post orif calcaneus sebanyak 23 responden (31%), dan sebagian besar responden sampai saat penelitian menjalani perawatan kurang atau sama dengan satu minggu sebanyak 50 responden (66%).

3.3 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Pasien Rawat Inap

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Pasien Rawat Inap

No	Kategori	Nilai Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Self care</i>	1-10	2	3
2	<i>Intermediate care</i>	11-25	61	81
3	<i>Total care</i>	26-67	12	16
Total			75	100

Distribusi frekuensi klasifikasi pasien rawat inap di RSO Dr. Soeharso Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah *intermediate care* sebanyak 61 responden (81%), selanjutnya *total care* sebanyak 12 responden (16%) dan *self care* sebanyak 2 responden (3%).

3.3 Tendensi Statistik Skor Klasifikasi Rawat Inap

Tabel 3. Tendensi Statistik Skor Klasifikasi Pasien Rawat Inap

Tendensi statistik	Nilai
Skor minimal	7
Skor maksimal	37
Rata-rata	20,71
Median	20,00
Standar deviasi	4,99

Nilai tendensi sentral skor klasifikasi rawat inap menunjukkan skor terendah adalah 7 yang berarti skor terendah merupakan klasifikasi pasien rawat inap dengan *self care*, skor klasifikasi rawat inap tertinggi adalah 37 yang berarti skor tertinggi merupakan klasifikasi pasien rawat inap dengan *total care*, skor rata-rata klasifikasi rawat inap adalah 20,71 yang berarti skor rata-rata klasifikasi pasien rawat inap merupakan klasifikasi *intermediate care*, skor median klasifikasi pasien rawat inap adalah 20,00 yang berarti skor median menunjukan klasifikasi *intermediate care* dan skor standar deviasi klasifikasi pasien rawat inap adalah 4,99. Berdasarkan nilai rata-rata skor klasifikasi rawat inap menunjukkan bahwa klasifikasi rawat inap sebagian besar responden adalah *intermediate care*. Selanjutnya peneliti juga ingin mengetahui gambaran klasifikasi medikal bedah pasien rawat inap ditinjau dari lama rawat inap.

3.4 Klasifikasi Medical Bedah Pasien Rawat Inap ditinjau dari Lama Rawat Inap

Tabel 4. Klasifikasi Medical Bedah Pasien Rawat Inap ditinjau dari Lama Rawat Inap

Lama perawatan	Klasifikasi Medical Bedah							
	<i>Self care</i>		<i>Intermediate care</i>		<i>Total care</i>		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
≤ 1 minggu	1	2	39	78	10	20	50	100
2 minggu	1	9	10	91	0	0	11	100
3 minggu	0	0	11	100	0	0	11	100

4 minggu atau lebih	0	0	1	33	2	67	2	100
Total	2	3	61	81	12	16	75	100

Distribusi klasifikasi medical bedah ditinjau dari lama keperawatan menunjukkan pada pasien dengan lama rawat inap kurang atau sampai 1 minggu sebagian besar adalah *intermediate care* sebanyak 39 pasien (78%), pada pasien dengan lama keperawatan 2 minggu sebagian besar *intermediate care* sebanyak 10 responden (91%), pasien dengan lama keperawatan 3 minggu semuanya *intermediate care*, dan pasien dengan lama keperawatan 4 minggu atau lebih sebagian besar *total care* yaitu 2 responden (67%). Berdasarkan tabulasi silang tersebut menunjukkan tidak terdapat kecenderungan lama rawat inap dengan klasifikasi *medical* bedah pasien rawat inap.

4. PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut umur pada menunjukkan distribusi tertinggi adalah 21-45 tahun (48%). Individu pada usia 21-45 tahun atau biasa disebut dalam periode dewasa memiliki tanggung jawab terhadap keluarga sehingga menyebabkan individu pada usia tersebut harus bekerja dan beraktivitas di luar rumah yang memiliki resiko mengalami kecelakaan lebih tinggi. Hal ini didukung oleh pernyataan Sjamsuhidayat dan Jong (2005) bahwa fraktur cenderung terjadi pada umur di bawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kendaraan bermotor. Kelompok umur dewasa awal lebih banyak melakukan aktivitas yang berat daripada kelompok umur dewasa akhir. Aktivitas yang banyak akan cenderung mengalami kelelahan tulang dan jika ada trauma benturan atau kekerasan tulang bisa saja patah. Aktivitas masyarakat umur dewasa awal di luar rumah cukup tinggi dengan pergerakan yang cepat pula sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya benturan atau kecelakaan yang menyebabkan fraktur.

Martin et.al (2006) dalam suatu penelitian di Brazil menunjukan bahwa sebagian pasien patah tulang akibat kecelakaan adalah berusia 18-40 tahun. Penelitian ini menjelaskan bahwa kelompok usia 18-40 tahun (dewasa) merupakan usia produktif dimana memiliki mobilitas dan aktivitas di luar serta kesibukan yang tinggi menjadi faktor penyebab banyaknya kecelakaan lalu lintas, sehingga sangat memungkinkan kelompok usia dewasa lebih rentan dengan kejadian fraktur mandibula.

Selanjutnya distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki (52%). Laki-laki pada umumnya memiliki aktivitas yang lebih banyak dibandingkan wanita, khususnya aktivitas di luar rumah. Aktivitas yang dialami oleh laki-laki meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan

pada laki-laki. Hal ini sejalan dengan pendapat Sjamsuhidajat dan Jong (2005) yang menyatakan bahwa fraktur cenderung terjadi pada laki-laki dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kendaraan bermotor. Hal ini diasumsikan karena laki-laki lebih sering keluar rumah dengan mobilitas yang tinggi dan menggunakan kendaraan bermotor. Mobilisasi yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki menjadi penyebab tingginya risiko fraktur.

Penelitian (Putri, 2015) menyimpulkan bahwa penderita fraktur mandibula banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (4:1) dengan persentasi kejadian 80.1%. Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki merupakan pasien yang mengalami fraktur mandibula tertinggi di semua regio mandibula dibandingkan dengan perempuan. Fraktur mandibula lebih banyak terjadi pada laki-laki karena laki-laki lebih sering melakukan aktivitas di luar seperti berkendara, olahraga ataupun berkelahi (Sari, 2011).

Selanjutnya karakteristik responden menurut pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden bekerja dibidang wiraswasta (43%). Kejadian fraktur bisa terjadi pada orang yang bekerja maupun tidak bekerja, namun tergantung pada aktivitas yang dilakukan. Pada penelitian ini ditemukan pekerjaan responden yang paling banyak adalah bergerak di bidang swasta. Namun jika karakteristik pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja, maka jumlah kasus fraktur terbanyak terjadi pada responden yang bekerja berjumlah 10 responden. Sehingga dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja lebih berisiko mengalami fraktur. Hal ini karena orang yang bekerja memiliki mobilisasi yang tinggi di luar rumah, sedangkan yang tidak bekerja lebih tidak berisiko karena hanya beraktivitas di rumah atau tidak beraktivitas di luar tempat tinggal (Mock & Charles, 2005).

Karakteristik responden menurut pendapatan menunjukkan sebagian besar responden berpenghasilan 1-2 juta (40%), namun demikian distribusi pendapatan lainnya yaitu di bawah 1 juta dan di atas 1 juta memiliki distribusi yang hampir sama. Digulirkannya program jaminan kesehatan kepada masyarakat oleh pemerintah membantu masyarakat, khususnya masyarakat miskin untuk memperoleh pengobatan yang lebih baik. Hal tersebut sebagaimana bunyi ayat 3 pasal 1 Perpres tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu peserta program Jaminan Kesehatan.

4.2 Klasifikasi Pasien Rawat Inap

Distribusi frekuensi klasifikasi pasien rawat inap di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah *intermediate care* dengan jumlah 61 pasien. Faktor yang berhubungan dengan banyaknya klasifikasi

pasien *intermediate care* dengan diagnosa medis yang dominan adalah post orif calcaneus, post cito debridement. Calcaneus adalah tulang terbesar dari telapak kaki, dari sebelah belakang tulang tersebut membentuk tulang tumit. Fungsi dari tulang calcaneus adalah sebagai penopang berat tubuh saat berdiri (Syarifuddin, 2012)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Partono, 2010) tulang calcaneus adalah tulang yang mudah menyambung, jika terjadi fraktur hanya membutuhkan waktu kurang lebih satu bulan untuk tulang menyambung setelah dilakukan operasi namun tulang belum memiliki kekuatan untuk menjejak. Fraktur calcaneus yang dilakukan orif dan debridement tidak memberikan gangguan aktifitas yang berarti sehingga pasien masih dapat melakukan kegiatan secara mandiri.

Distribusi frekuensi klasifikasi pasien rawat inap di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi setelah *intermediate care* adalah *total care* dengan jumlah 12 pasien. Faktor yang berhubungan dengan klasifikasi pasien *total care* adalah lama perawatan yang menunjukkan kurang atau sama dengan 1 minggu dan usia pasien yang menunjukkan 11 pasien berusia lebih dari 35 tahun. Lama perawatan berhubungan dengan perkembangan kondisi kesehatan pasien. Pasien yang baru memasuki masa perawatan umumnya memiliki kondisi kesehatan yang cenderung lebih lemah dibandingkan pasien yang telah lebih lama mendapatkan perawatan. Luciana et.al (2010) mengemukakan bahwa ketika kategori perawatan pasien dihubungkan dengan lama tinggal pasien, maka diperoleh data bahwa pasien dengan intensive care atau total care umumnya memiliki waktu tinggal lebih rendah dibandingkan kategori yang lain.

Umur seseorang yang berhubungan operasi adalah umur seseorang merupakan faktor penghambat proses penyembuhan luka. Potter & Perry (2006) mengemukakan bahwa factor-faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka pasca operasi ada dua faktor yaitu factor intrinsik berupa umur, penyakit penyerta, status gizi, oksigenisasi dan fungsi jaringan, serta merokok. Sedangkan faktor eksternal meliputi teknik pembedahan yang buruk, mobilisasi, pengobatan, manajemen luka yang tidak tepat, psikologi dan infeksi.

Terutama pada pasien usia *elderly* umumnya telah terjadi penurunan kemampuan fisiologis dan kognitif, salah satunya penurunan kemampuan penyembuhan diri. Perubahan yang terjadi akibat proses menua adalah perubahan yang menyebabkan penurunan kemampuan fungsional, kemampuan untuk bertahan hidup dan mempunyai kualitas hidup yang tinggi. Penuaan tidak berkaitan dengan kronologis suatu gangguan, tetapi berkaitan dengan status atau kondisi yang sering merefleksikan kapasitas seseorang untuk memelihara kemandirian (Guccione, 2000).

Hubungan umur dengan proses penyembuhan sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Hayati (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka paska operasi bedah di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur dengan penyembuhan luka pasien pasca operasi bedah di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

Distribusi frekuensi klasifikasi pasien rawat inap di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menunjukkan distribusi terendah adalah *self care* dengan jumlah 2 pasien. Faktor yang berhubungan dengan klasifikasi *self care* adalah diagnosa medis dan lama perawatan. Terdapat satu pasien dengan diagnosa medis osteomielitis kronis dengan lama perawatan selama 2 minggu. Osteomielitis kronis atau infeksi pada tulang lebih dari 3 bulan dapat segera diatasi dengan penggunaan anti biotik dosis tinggi secara berkala namun tidak menutup kemungkinan dilakukannya pembedahan (Junadi, 2010) jadi dilihat dari lama perawatan, pasien sudah mendapatkan perawatan yang cukup lama sehingga kemungkinan pasien dalam keadaan stabil cukup besar.

Kemudian terdapat satu pasien dengan diagnosa medis *stiffness knee* dengan lama perawatan kurang atau sama dengan 1 minggu. *Stiffness knee* atau kekakuan lutut yang terjadi karena adanya peradangan pada sendi lutut. *Stiffness knee* dapat secara cepat ditangani dengan *pain management*, terapi obat dan fisioterapi tanpa adanya pembedahan jika masih dalam tahap ringan (Burner and Suddarth, 2010). Jadi pasien dengan *stiffness knee* ini kemungkinan dalam tahap ringan sehingga penyembuhan tidak memerlukan waktu yang lama

5. PENUTUP

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Karakteristik personal klien rawat inap di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta di ruang rawat inap kelas 1, 2 dan 3 sebagian besar berumur 21 - 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai wiraswasta, berpenghasilan 1-2 juta, sebagian besar mengalami Post orif calceneus dan post citodebridement, dan lama rawat inap kurang atau sampai 1 minggu.
- 5.1.2 Deskripsi karakteristik lama rawat inap klien dengan tingkatan klasifikasi *medical* bedah menunjukkan tidak adanya kecenderungan tertentu klasifikasi medical bedah ditinjau dari lama rawat inap pasien di RSO Dr. Soeharso Surakarta.
- 5.1.3 Kategori klasifikasi medical bedah klien di ruang rawat inap kelas 1, 2 dan 3 RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, pasien dalam rentang karakteristik *self care* hingga *total care* yang menempati jumlah terbesar adalah *intermediate care*.

5.2 Saran

- 5.2.1 Bagi Perawat

Perawat hendaknya memiliki kemampuan untuk menganalisis klasifikasi medical bedah pasien rawat inap, sehingga perawat mampu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien dan pada akhirnya meningkatkan proses penyembuhan dan kepuasan pasien.

5.2.2 Bagi Pasien

Pasien rawat inap hendaknya mematuhi dan kooperatif terhadap tindakan medis yang diberikan oleh petugas, sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung secara optimal.

5.2.3 Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya membuat standar yang berbeda untuk klasifikasi pasien sehingga pasien dapat terpenuhi kebutuhannya sesuai dengan klasifikasi dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan klasifikasi medical bedah pasien rawat inap, misalnya umur, jenis kelamin, dan dukungan keluarga serta menambahkan lokasi penelitian sehingga hasil penelitiannya lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani & Heru Supriyanto. (2004). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Burner and Suddarth. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing 12th Editions*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Carolus, St. (2007). *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Pk. St Carolus.
- Departemen Kesehatan. (2010). *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Douglas, LM. (1992). *The Effective Nurse: Leader and Manager*. St. Louis.
- Eneida. (2010). *Classification of Patients According to the Degree of Dependence on Nursing Care and Illness Severity in a Post-Anesthesia Care Unit*. Brazilian Journal of Medical Surgical. Vol. 18. Scielo. 2010
- Fayol, Henry. (1998). *General and Industrial Management*. Philadelphia: Pitman.
- Gaffar, L.O.J. (2009). *Keperawatan Profesi*. Jakarta: EGC.

- Gillies, D.A. (1994). *Nursing Management a System Approach*. Third Edition. Philladelphia. WB Saunders.
- Guccione. (2000). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Hayati. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Paska Operasi Bedah di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Penelitian Fakultas Kedokteran USU.
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- _____. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwara.
- Huber, Diane L. 2006. *Leadership and Nursing Management Care*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Junaidi, Iskandar. (2010). *Tulang dan Persarafan*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kusnanto. (2008). *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Luciana M, Wahlstrom, et all. (2010). *Dopaminergic Modulation of Incentive Motivation in Adolescence: Age-related Changes in Signaling, Individual Differences and Implications for The Development of Self-Regulation*. *Developmental Psychology*. 2012;Vol 48(3):844–861.
- Martin, Takahasi, et all. (2006). *Epidemiology of Mandibular Fractures Treated in a Brazilian Level I Trauma Public Hospital in the City of Sao Paulo Brazil*. *Department of Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol 17(3).
- Mock, Charles,et all. (2005). *Human Resources for The Control of Road Traffic Injury*. *Bulletin of the world health organization*. 83(4), 294-298.
- Mockler, Robert J. (2002). *Knowledge-based System for Strategy Planning*. Prentice Hall.
- Muninjaya, Gde AA. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Partono. (2010). *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Fraktur Tubuh Bagian Bawah*. Jurnal Penelitian Fakultas Kedokteran UI.

Potter, P.A.& Perry, A.G. (2006). *Fundamental of Nursing: Concept, Proses and practice*. Philadelphia: Mocby Years Inc.

Pratiwi. (2013). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. UMS. Tidak Diterbitkan.

Sari, M. (2011). Studi Kecelakaan Kerja pada Petugas Rumah Sakit Elim Mantepoa Kabupaten Toraja. *Jurnal Penelitian*. Makasar: Jurusan K3 FKM Unhas.

Schultz, Duane P. & Sydney E. Scultz. (2010). *Working Condidtion and Work Today*. Sixth Edition. Macmillan: New York

Siagian, S.P. (1992). *Organisasi Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sjamsuhidajat, R., & Jong, W. D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: IKAPI

Sujarweni, Wiratna. (2014). *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sulastomo. (2011). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Suwignyo, G. (2007). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.

Swanburg, R.C & Swanburg, R.J. (2000). *Introductory Management and Leadership for Nurse*. Canada: Jones and Barlett Publishers.

Syaifuddin. 2012. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Tammy L. Berbarie. (2012). *Classification Systems to Coordinate Patient Care*. Journal International Vol 2. Agustus 2012.

Urwick, Lyndall F. (1998). *The Pattern of Management*. University of Minnesota

***Safira Rizky Pinasti:** Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Jln. A. Yani Tromol Pos 1 Kartasura

****Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.:** Dosen Universitas Muhammadiyah Surakarta Jln. A. Yani Tromol pos 1 Kartasura
